

PRESUPUESTO

Obra Social	Prevención Salud	Fecha: 05 / 07 / 22
Prestador	BARRIONUEVO Noelia Alejandra	
Domicilio de Atención	Ituzaingo 87 3° D° B° Centro	
Teléfono	0351-155491618	
Correo Electrónico	noeliabarrionuevo55@gmail.com	
Número de C.U.I.T	27-29607821-8	
CBU	0200900511000017955526 - Banco de Córdoba	
Prestación	Fonoaudiología - Rehabilitación Módulo Integral Simple	
Período Prestacional	Julio a Diciembre	
Cantidad de sesiones mensuales	4 (cuatro)	
Valor de la Prestación Mensual \$	9,843,48	Total Anual \$ ^{Sujeto a modificaciones por posibles aumentos}
PARA:		
Nombre y Apellido	HIDALGO Juan Cruz	
Nº de Beneficiario	15117602022	
Tipo de Documento	DNI	Nº de Documento 53.076.093
Edad	9 años	Sexo Masculino

Cronograma de Asistencia

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De hs. a hs.	De hs. a hs.	De 16:15hs. a 17:30hs.	De hs. a hs.	De hs. a hs.	De hs. a hs.

NOELIA A. BARRIONUEVO
Lic. en FONOAUDILOGÍA
M.P. 8124

Firma y sello con matrícula del Profesional
o firma y sello del Representante de la Institución